

Carcinoma de células de Merkel em homem imunocompetente e usuário de estatina^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

O carcinoma de células de Merkel (CCM) é uma neoplasia cutânea primária neuroendócrina de comportamento agressivo. Apresenta alto risco de recidiva local, além de acometimento de linfonodos e metástase à distância, o que explica sua alta letalidade e justifica seu reconhecimento e tratamento precoces.

Homem branco de 67 anos procurou o ambulatório de dermatologia com antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia, em uso de insulina, losartana, hidroclorotiazida, atenolol, ácido acetilsalicílico, rosuvastatina e fibrato, após seis meses de evolução de nódulo eritemato-violáceo (fig. 1), assintomático, de crescimento rápido, que media 3 cm², na perna direita, sem linfadenomegalias palpáveis. A biópsia incisional (figs. 2 e 3) da lesão revelou, na histopatologia, tumor dérmico com arranjo trabecular, composto por pequenas células azuis com citoplasma escasso e núcleo compacto. A imuno-histoquímica foi positiva para cromogranina e citoqueratina 20, firmando diagnóstico de CCM. No retorno ambulatorial, solicitamos tomografia computadorizada de tórax, abdômen e pelve, que não evidenciou comprometimento de órgãos internos ou linfadenomegalias. Os testes para imunossupressão e as sorologias eram todos negativos. Em seguida, o paciente foi enviado para cirurgia oncológica, que fez pesquisa de linfonodo sentinela, sem evidência de comprometimento neoplásico. Foi feita exérese ampla, medindo 7,7 × 6,8 × 0,8 cm, e a histopatologia demonstrou CCM com margens de ressecção livres de comprometimento.

O CCM é uma neoplasia maligna neuroendócrina cutânea rara, agressiva e com aumento significativo nas taxas de incidência nos últimos anos, que se apresenta como pápula ou nódulo eritemato-violáceo, geralmente indolor e de crescimento rápido. Aparece mais frequentemente em áreas expostas ao sol, como cabeça e pescoço, ocorrendo também em extremidades, tronco e genitália.¹

O CCM acomete mais homens (relação homem:mulher de 1,5-2:1), idosos, com média de 73 anos no sexo masculino e 76 no feminino, e imunocomprometidos, como receptores de transplante e portadores de HIV, nos quais geralmente ocorre 10 anos antes do que a média.²

Em 2008, o CCM foi relacionado à infecção pelo *Polyomaviridae* em 80% dos casos, ao ser identificado em células tumorais sequências de DNA de um novo poliomavírus humano – denominado poliomavírus das células de Merkel. A frequência desses poliomavírus varia de 9% em indivíduos de um a 4 anos a 80% em indivíduos com mais de 50 anos.³ Mais recentemente, foi relatado um aumento



Figura 1 Nódulo eritemato-violáceo, de crescimento rápido, com 3 cm na perna direita.

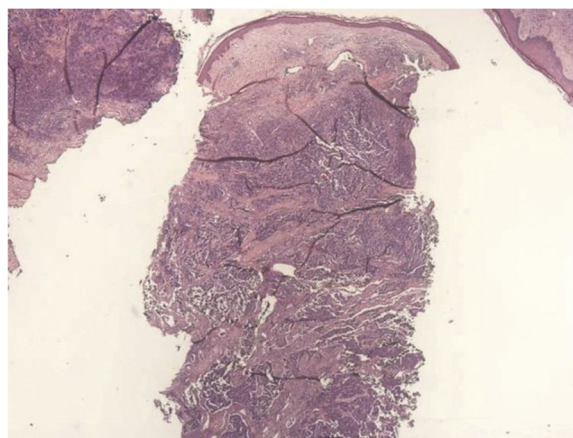


Figura 2 Tumor dérmico, com arranjo trabecular, composto por pequenas células azuis com citoplasma escasso e núcleo compacto (Hematoxilina & eosina, 20×).

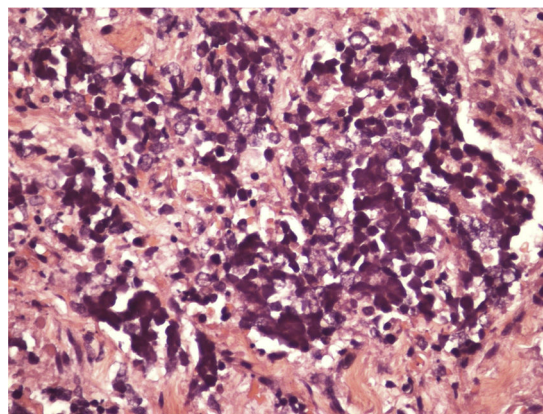


Figura 3 Detalhe das células de Merkel.

de casos de CCM em indivíduos mais jovens usuários de estatina.⁴

A estatina tem sido amplamente usada devido a seu efeito na redução do colesterol no sangue e por ter um papel bem estabelecido na prevenção de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. Apresenta, ainda, efeito imunomodulador na regulação negativa da expressão do MHCII, com uma mudança da resposta Th1 (células T auxiliares) para

[☆] Como citar este artigo: Fasciani IA, Bandeira LG, Valente NYS, Camargo MFVC. Merkel cell carcinoma in an immunocompetent male statin user. *An Bras Dermatol*. 2019;94:764-5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

Th2, que leva ao aumento de células B, ativa a produção de anticorpos em excesso, além de exercer efeito inibitório em células *natural killer*, cruciais para a imunidade natural contra patógenos intracelulares, o que compromete a vigilância imune contra infecções virais e predispõe à proliferação das células tumorais.⁵

Desse modo, é possível inferir que as estatinas pre-dispõem à infecção pelo *Polyomaviridae* e à consequente proliferação de células tumorais do CCM, fenômeno semelhante ao que ocorre com imunocomprometidos.

Devido à raridade do tumor, não existe um tratamento padrão. O que se preconiza é a excisão cirúrgica ampla com margens livres de 2 cm e radioterapia adjuvante ou isolada.⁵

Relata-se um caso de CCM em paciente imunocompetente, com idade ao diagnóstico inferior à da média dos diagnosticados com CCM, sem história de outros cânceres de pele e usuário crônico de estatina, o que fortalece a correlação existente entre o CCM e o uso de estatinas.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Isaura Azevedo Fasciani: Elaboração e redação do manuscrito.

Luisa Groba Bandeira: Obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Neusa Yuriiko Sakai Valente: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.





Maria Fernanda Vieira Cunha Camargo: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Albores-Saavedra J, Batich K, Chable-Montero F, Sagy N, Schwartz AM, Henson DE. Merkel cell carcinoma demographics, morphology, and survival based on 3870 cases: a population based study. *J Cutan Pathol.* 2010;37:20–7.
2. Dinh V, Feun L, Elgart G, Savaraj N. Merkel cell carcinomas. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2007;21:527–44.
3. Czapiewski P, Biernat W. Merkel cell carcinoma ? recent advances in the biology, diagnostics and treatment. *Int J Biochem Cell Biol.* 2014;53:536–46.
4. Sahi H, Koljonen V, Böhling T, Neuvonen PJ, Vainio H, Lamminpää A, et al. Increased incidence of Merkel cell carcinoma among younger statin users. *Cancer Epidemiol.* 2012;36:421–4.
5. Mascitelli L, Goldstein MR. Do the immunosuppressive effects of statins increase Merkel cell carcinoma risk? *Int J Dermatol.* 2014;53:e406–9.

Isaura Azevedo Fasciani  ^{a,*}, Luisa Groba Bandeira  ^a,
Neusa Yuriiko Sakai Valente  ^{a,b}
e Maria Fernanda Vieira Cunha Camargo  ^a

^a Departamento de Dermatologia, Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Dermatopatologia, Hospital do Servidor Público Estadual, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: isafasciani@hotmail.com (I.A. Fasciani).

Recebido em 29 de outubro de 2018; aceito em 14 de janeiro de 2019

Disponível 13 de dezembro de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2019.01.003>

2666-2752/ © 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Acidente por milípede com lesão dermatológica inusitada^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Paciente do sexo masculino, 32 anos, relata que, ao acordar, percebeu lesões na perna direita, com ardor local,

sem outros sintomas e que havia um “embuá” sobre a cama (figs. 1-3). Foi ao pronto-atendimento, onde foi medicado com anti-histamínico. Não houve melhora e o paciente procurou o dermatologista. Ao exame, apresentava três manchas eritematoacastanhadas, em forma de espiral, mediam cerca de 3 cm cada, localizadas na face anterolateral da coxa direita. Foi prescrito clobetasol 0,05% em pomada com melhora do ardor e das lesões.

Milípedes, popularmente conhecidos como embuás, são animais do filo *Arthropoda*, grupo onde está o maior número de espécies de invertebrados. Pertencentes à classe *Diplopoda*, apresentam corpos cilíndricos, segmentados, com exoesqueleto rígido e dois pares de apêndices ou membros (miriápodes) articulados em cada segmento que se movem de maneira simétrica e lenta, diferentemente das centopeias ou *Chilopoda*, que têm apenas um par de membros por segmento para apoio e empuxo, que lhes confere maior rapidez na locomoção.¹

[☆] Como citar este artigo: Pennini SN, Rebello PFB, Guerra MGVB, Talhari S. Millipede accident with unusual dermatological lesion. *Am Bras Dermatol.* 2019;94:765–7.

^{☆☆} Trabalho realizado na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.